

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

740

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jean NEXON

Ancien Interne de l'Hôpital de Limoges
Ancien Interne de la Maison Maternelle Nationale
Né à Lubersac (Corrèze), le 18 Septembre 1906

QUELQUES CONSIDÉRATIONS
SUR L'ÉTAT DU COL UTÉRIN
SIX SEMAINES APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Président : M. BRINDEAU, Professeur

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jean NEXON

Ancien Interne de l'Hôpital de Limoges
Ancien Interne de la Maison Maternelle Nationale
Né à Lubersac (Corrèze), le 18 Septembre 1906

QUELQUES CONSIDÉRATIONS
SUR L'ÉTAT DU COL UTÉRIN
SIX SEMAINES APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Président : M. BRINDEAU, Professeur

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1934

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.....	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	PROUST.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie.....	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie.....	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique.....	LÉPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	M. VILLARET.
Clinique médicale.....	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.....	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	MARION.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose.....	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire.....	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE... Neurologie et Psychiâtrie.
 BÉNARD (Henri). Pathologie médicale.
 BERNARD Étienne. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BROCC..... Pathologie chirurgicale.
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 FEY Urologie.
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 GATELIER Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri)... Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI . Neurologie et Pyschiâtrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÉNÈQUE..... Pathologie chirurgicale.
 SÉZARY Dermatologie et syphili-
 graphie.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VALLÉRY-RADOT
 (Pasteur)..... Pathologie médicale.
 VELTER..... Ophthalmologie.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM

LEROUX..... Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale.	ECALLE	} Clinique obstétricale.
AUBERTIN.....		GUÉNIOT	
BRULE.....		LE LORIER.....	
CHIRAY		LÉVY-SOLAL ...	
DUVOIR		METZGER	
HARVIER.....			
LIAN.....			
MM.			
BASSET	} Clinique chirurgicale.		
CADENAT.....			
HEITZ-BOYER. .			
MOCQUOT			
MOURE.....			
SCHWARTZ.....			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Éducation physique.
FREY.....	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Qu'ils trouvent ici l'hommage de mon affection et de ma profonde reconnaissance.

A MES SŒURS

A MA FIANCÉE

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BRINDEAU

Professeur de clinique obstétricale

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

En témoignage de notre respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre Thèse.

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR BRIAND

Médecin de la Maison Maternelle Nationale
Chevalier de la Légion d'Honneur

Il nous a inspiré le sujet de cette thèse et guidé de ses conseils. Nous tenons à lui adresser l'hommage affectueux de notre reconnaissance pour tous les enseignements que nous avons puisés près de lui, et pour la cordiale bienveillance avec laquelle il nous a sans cesse accueilli depuis le jour où nous avons été son élève.

A MES MAITRES DE L'HOPITAL
DE LIMOGES

A MONSIEUR LE DOCTEUR CUBERTAFOND
Médecin de l'Hôpital

En témoignage de notre profonde reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DESCAZALS
Chirurgien de l'Hôpital
Professeur à l'École de médecine

*Hommage de notre déférente gratitude et de
notre profonde admiration.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DE LEOBARDY
Médecin de l'Hôpital
Professeur à l'École de Médecine

*En remerciement de l'enseignement qu'il
nous a donné et de l'affectueuse bienveillance
qu'il nous a témoignée.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR VOUZELLE
Professeur de clinique obstétricale

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUPYTOUT
Médecin de l'Hôpital

A MONSIEUR LE DOCTEUR BAZERT
Chirurgien de l'Hôpital

A MONSIEUR LE DOCTEUR DELOTTE
Chirurgien de l'Hôpital

Témoignage de grande reconnaissance.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR COCHEZ

Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph

*Modeste et juste témoignage de remerciement
pour ses conseils et son enseignement.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR TROUVÉ

Directeur de la Maison Maternelle Nationale

*A son souvenir est lié un sentiment de pro-
fonde gratitude et de respectueuse affection.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR RITOUX-LACHAUD

Médecin de notre famille il nous a toujours aidé de ses conseils pendant le cours de nos études. Nous sommes heureux de pouvoir le remercier de l'affectueuse sollicitude qu'il ne cessa de nous témoigner.

A TOUS MES AMIS

Je dédie cette thèse.

INTRODUCTION

C'est une règle à la Maternité Cantonale de Saint-Maurice de revoir les accouchées six semaines après leur accouchement, en vue de vérifier l'état de leurs organes génitaux et de leur donner des conseils d'hygiène ou de thérapeutique en rapport avec cet état.

Cette échéance de six semaines a été choisie parce qu'elle correspond sensiblement à la fin de la période des suites de couches, au moment où l'utérus devrait être revenu à un état sensiblement normal.

Au cours des nombreux examens qu'il a pratiqués ainsi, le Docteur BRIAND a été frappé par la très grande fréquence de l'altération du col, consécutive à l'accouchement, aussi, nous a-t-il vivement conseillé au début de notre année d'Internat d'étudier avec soin cette question.

Au cours de notre séjour à Saint-Maurice, nous avons donc vérifié systématiquement l'état du col utérin chez les accouchées du service, six semaines après l'accouchement.

Beaucoup d'accouchées malgré notre insistance négligent de se présenter à cette consultation post partum nous avons profité de nombreuses accou-

chées récentes à la Maison Maternelle Nationale, pour y poursuivre cette étude. La Maison Maternelle Nationale fondée par le Professeur PINARD met en effet 200 lits à la disposition des mères qui désirent allaiter leurs enfants. Les nourrices sont dirigées dès leur sortie des maternités de Paris sur cette maison de convalescence et y séjournent six mois environ.

Nous avons pu recueillir ainsi un assez grand nombre d'observations. Pour chaque cas, nous avons exploré directement le col par le toucher, puis nous l'avons examiné au spéculum. Les constatations que nous avons faites nous ayant paru intéressantes, surtout à un moment où la question des rapports des déchirures et des cancers du col est à l'ordre du jour, nous avons choisi comme sujet de thèse, ce modeste travail.

Nous ne prétendons pas, certes, avoir fait œuvre originale, c'est une série d'observations que nous rapportons, nous nous sommes bornés en somme, à faire une description des cols que nous avons examinés ; toutefois, nous nous sommes permis dans le problème pourtant délicat des pseudo-ulcérations du col, que nous avons rencontrées si fréquemment par l'examen clinique, éclairés par l'évolution de ces lésions (nous avons pu suivre en effet nombre de nos malades), nous nous sommes crus autorisés à établir une distinction entre les faux ectropions nullement pathologiques à notre sens, et les ectropions vrais ou les ulcérations qui, associées le plus souvent à des signes d'infection du col, sont la signature d'une métrite.

Notre interprétation repose sur des faits personnellement contrôlés. De même, bien qu'il n'entre pas dans notre intention de discuter la thérapeutique des lésions que nous avons constatées, nous avons cru bon de signaler les excellents résultats que nous avons obtenus dans les métrites puerpérales subaiguës du col : les résultats démontrent en effet l'utilité de l'examen des accouchées à la fin de la période des suites de couches. Ces métrites ont en effet une symptomatologie fruste qui n'éveille pas l'attention des mères ; abandonnées à elles-mêmes ces infections s'aggravent souvent et peuvent passer à l'état chronique ; l'examen systématique des accouchées permet de les dépister, et partant d'instituer un traitement prévu, qui s'attaquant à ces lésions au début s'est révélé la plupart du temps très efficace.

Nous rappellerons brièvement au début quelques notions d'anatomie et d'histologie du col, nous étudierons rapidement les modifications qu'il subit au cours de la grossesse et dans les suites de couches ; nous décrirons avec soin quatre types de cols qui répondant à la majorité des cas observés donnent une idée générale assez exacte de l'état du col-six semaines après l'accouchement ; nous rapporterons en série dans l'ordre chronologique, les observations que nous avons prises à la Maternité de Saint-Maurice et à la Maison Maternelle Nationale : enfin nous terminerons par quelques considérations sur les modifications du col les plus importantes que nous avons constatées.

CHAPITRE PREMIER

Avant d'aborder l'étude de l'état du col, six semaines après l'accouchement, nous pensons qu'il est utile de rappeler brièvement les caractères que présente le col à l'état normal et de donner un rapide aperçu des modifications qu'il subit au cours de la grossesse et dans les suites de couches.

Le col est grossièrement cylindrique un peu renflé à sa partie moyenne ; sa longueur est de 26 à 30 millimètres ; sa largeur de 23 à 25 millimètres pour la partie moyenne et de 18 à 20 pour les deux extrémités. Le vagin en s'insérant sur l'utérus au niveau de l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen du col sépare ce dernier en deux portions d'inégale longueur : l'une supérieure, portion sus-vaginale plus longue, l'autre inférieure, portion vaginale plus courte.

La portion sus-vaginale du col a 18 à 20 millimètres de hauteur ; elle présente deux faces, deux bords latéraux et deux extrémités. La face antérieure est en rapport avec la face postérieure de la vessie ; elle en est séparée dans sa moitié supérieure par le péritoine qui se réfléchit pour former le cul-de-

sac vésico-utérin ; dans sa moitié inférieure par du tissu conjonctif lâche qui facilite un léger glissement entre les deux organes.

La face postérieure de la portion sus-vaginale du col répond au rectum ; elle est tapissée dans toute sa hauteur par le péritoine qui descend même plus bas qu'elle et forme en se réfléchissant sur le rectum le cul-de-sac de Douglas.

Les bords latéraux sont en rapport : à leur extrémité supérieure avec les ligaments larges ; plus bas avec le tissu conjonctif et musculaire lisse de l'espace pelvi-rectal supérieur dans lequel passent et se croisent l'artère utérine et l'uretère.

La portion vaginale du col, ou museau de tanche fait au fond du vagin une saillie de 1 centimètre environ. Elle est un peu plus longue en arrière qu'en avant par suite de l'obliquité de l'insertion vaginale. Le museau de tanche a la forme d'un cône dont la base aurait 20 millimètres de diamètre ; son sommet libre arrondi, présente un orifice de 6 à 8 millimètres de largeur limité par deux lèvres : la lèvre antérieure est un peu plus épaisse et descend un peu plus bas que la lèvre postérieure. Le tissu du museau de tanche est ferme et résistant ; il donne une sensation analogue à celle que l'on perçoit en appuyant le doigt à la pointe du nez dans l'interstice des fibro-cartilages ; sa surface est lisse régulière sa coloration rosée. Il est d'assise de décrire le col comme séparé du vagin par les culs-de-sac vaginaux antérieur, postérieur et latéraux. En réalité le vagin vient s'appliquer sur le col

et la cavité du cul-de-sac n'apparaît que par distension.

La paroi du col se compose de trois tuniques : une tunique séreuse constituée par le péritoine qui tapisse en arrière tout le segment sus-vaginal du col, alors qu'en avant, sauf chez les multipares il se réfléchit sur la vessie au niveau de l'isthme ; une tunique musculaire comprenant surtout une couche moyenne de fibres circulaires comprise entre quelques rares faisceaux longitudinaux une tunique muqueuse qui a une structure différente à l'intérieur du canal cervical et au niveau du museau de tanche.

La muqueuse de l'endo-cervix est composée d'un épithélium cylindrique cilié contenant des cellules caliciformes et des glandes tubuleuses ramifiées qui peuvent dans certains cas subir une transformation kystique et constituer les œufs de naboth.

La muqueuse du museau de tanche ou muqueuse cervico-vaginale comprend trois assises : au-dessous d'un épithélium stratifié on trouve une assise moyenne de cellules polygonales creusées de vacuoles et une assise profonde de cellules basses cylindriques.

La transition entre l'épithélium pavimenteux du museau de tanche et l'épithélium cylindrique de l'endo-cervix est brusque chez l'adulte : on peut voir la limite entre les deux épithéliums à l'œil nu apparaissant chez la nullipare sous forme d'une ligne circulaire et sinueuse répondant à l'orifice externe : l'hymen utérin de Kuncke.

Au cours de la grossesse et dans les suites de

couches le col subit des modifications importantes ; nous les résumerons brièvement.

Dès le début de la grossesse le col augmente un peu de longueur, devient plus conique, se dilate un peu à sa partie moyenne par suite de l'accumulation dans cette cavité d'une certaine quantité de mucus, mais surtout il diminue de consistance, ce ramollissement est assez précoce et procède de bas en haut, puis entraîné par l'ascension du corps il s'élève et se porte ordinairement en arrière et à gauche parce que le fond de l'organe s'incline en avant et à droite.

Dès que le fœtus et le placenta ont été expulsés le col se reforme en partie, il pend mou et flasque au fond du vagin : la majorité des auteurs lui attribuent une longueur de 7 centimètres environ ; l'orifice externe est béant ; on constate souvent sur l'un des bords une déchirure qui peut se prolonger jusqu'au cul-de-sac vaginal ; dans les jours qui suivent, le col diminue de longueur, ses parois augmentent d'épaisseur, prennent une consistance de plus en plus ferme, ses orifices se referment, les déchirures se cicatrisent et le col revient ainsi progressivement sinon à son état primitif du moins à un état voisin.

Comment se présente six semaines après l'accouchement ce col qui vient de subir de telles modifications, traumatisé par le passage du fœtus, qui souvent a été déchiré au cours de l'accouchement qui a pu enfin être envahi par des germes infectieux venus du dehors ?

Pour apprécier l'état du col à cette période des

suites de couches nous l'avons d'abord exploré directement par le toucher puis nous l'avons examiné au spéculum. Le toucher vaginal nous a renseigné sur la forme, le volume, la consistance, la position du col, sur l'existence de déchirures ; l'examen au spéculum, en nous montrant l'aspect du col, sa configuration, sa coloration nous a permis de compléter et même sur certains points de préciser les impressions fournies par le toucher : c'est ainsi que de petites déchirures n'intéressant que la muqueuse, de légers ectopions, ne sont bien souvent visibles qu'au spéculum ; par contre les grandes déchirures du col sont beaucoup plus nettes au toucher qu'à la vue.

Au cours de nos examens nous avons rencontré à côté de cols parfaitement sains, des cols présentant des altérations diverses modifications du volume, de la consistance, anomalies de position, existence de cicatrices vicieuses, de présence d'ulcérations etc... ces altérations du col s'associent d'une façon extrêmement variable pourtant il nous semble que de l'ensemble de nos observations il est possible de dégager trois types de cols qui, répondant à la majorité des cas observés nous paraissent le mieux traduire l'état du col six semaines après l'accouchement : ce sont les cols parfaitement sains, les cols déchirés présentant une altération apparente de la muqueuse endo-cervicale qui disparaît par retrait léger du spéculum, les cols déchirés présentant des altérations vraies de la muqueuse.

On pourra s'étonner que nous réservions aux cols

déchirés une place aussi importante. En les choisissant comme types de description nous ne prétendons pas que les lésions que ces cols présentent sont forcément en rapport avec la déchirure. On rencontre en effet les mêmes altérations sur des cols indemnes de toute lacération nous voulons simplement indiquer par là que les déchirures sont très fréquentes, que ces altérations de la muqueuse s'observent surtout lorsque le col est déchiré, qu'elles sont plus nettes, plus accentuées lorsqu'il existe une cicatrice vicieuse d'ancienne déchirure.

On classe d'habitude les déchirures en 3 catégories suivant leur étendue ; à un premier degré la muqueuse est seule intéressée, au deuxième degré toute l'épaisseur de la paroi du col est lésée : cette déchirure peut ne former qu'une encoche sur l'extrémité du museau de tanche, remonter jusqu'à mi-hauteur de la portion vaginale du col ou s'étendre jusqu'au cul-de-sac ; au troisième degré la déchirure comprend une partie ou même la totalité de la portion sus-vaginale du col.

Ces déchirures peuvent être simples, bilatérales ou multiples : pour indiquer avec plus de précision leur siège qui est très variable nous avons divisé le col en quatre quadrants : antérieur droit, antérieur gauche, postérieur droit, postérieur gauche.

I. LE COL EST PARFAIT.

Madame Buis... Primipare. Accouchée le 9 dé-

cembre, Maternité de Baudelocque. Examinée le 30 janvier.

Le col occupe une position normale, il est à égale distance des culs-de-sac antérieur et postérieur, il a une direction légèrement oblique de haut en bas et d'arrière en avant. Il est cylindrique, a une longueur de deux centimètres environ, est presque aussi large que long ; ses parois sont lisses régulières, sa consistance uniformément ferme ; son orifice externe est bien fermé, les lèvres ne peuvent pas être écartées, leur contour est bien régulier.

Au spéculum. — Le col apparaît comme un cylindre de coloration rosée uniforme, l'orifice externe est transversal, il laisse sourdre un mucus visqueux, blanchâtre, transparent ; au niveau de la commissure droite on note l'existence d'une petite rainure oblique par rapport à l'axe de l'orifice externe, qui correspond à la cicatrice d'une déchirure qui semble n'avoir intéressé que la muqueuse, les lèvres du col ne sont pas éversées par le spéculum ; elles sont tapissées par une muqueuse rose, vernissée absolument normale.

II. LE COL EST DÉCHIRÉ et présente une altération apparente de la muqueuse qui disparaît par retrait léger du spéculum. Madame Sem... Primipare. Accouchée le 4 février à la Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 28 mars.

Le col est dévié dans le cul-de-sac postérieur ; il est plutôt long, cylindrique, son volume est sensible-

ment normal, sa consistance ferme dans l'ensemble, pourtant on constate une certaine mollesse au pourtour de l'orifice externe ; cet orifice est fermé mais en le forçant un peu avec le doigt on peut en écarter les lèvres ; dans le quadrant antérieur gauche on note l'existence d'une déchirure qui remonte jusqu'à mi-hauteur de la portion vaginale du col ; les bords de cette déchirure sont souples, se laissent éverser assez difficilement.

Au spéculum. Le col est cylindrique ; de l'orifice externe transversal sourd un mucus transparent, visqueux ; sur les lèvres antérieures et postérieures se détache, bien en relief, une surface rouge vif, ovulaire, à contours nettement dessinés, paraissant hérissée de papilles. Elle sort de l'orifice externe et paraît envahir la muqueuse rose vernissée du museau de tanche. Le col ne semble pas œdématié, si l'on diminue l'écartement des valves et qu'on retire un peu en avant le spéculum on voit les lèvres du col qui avaient été éversées par la traction que les valves exercent sur les parois du col et du vagin, reprendre leur position normale et toute trace de lésion a disparu, le col paraît alors parfaitement sain.

III. LE COL EST DÉCHIRÉ ET PRÉSENTE DES ALTÉRATIONS VRAIES DE LA MUQUEUSE. Ces lésions sont beaucoup plus rares que les faux ectropions, elles se présentent sous deux aspects bien différents.

Madame Moiz... Primipare. Accouchée le 15 janvier à l'Hôtel-Dieu. Examinée le 3 mars,

Le col est oblique d'avant en arrière et de haut en bas ; il est court, son volume est sensiblement supérieur à la normale, sa consistance est molle : au niveau de la commissure gauche on sent très nettement une déchirure se prolongeant jusqu'au cul-de-sac vaginal ; à la partie supérieure de cette déchirure on note une petite zone d'induration non douloureuse qui semble remonter un peu au-dessus de l'insertion vaginale ; les deux lèvres de la déchirure sont irrégulières, la lèvre droite paraît même déchiquetée ; dans le quadrant antérieur droit du col on note une petite encoche, le doigt pénètre assez facilement dans l'orifice externe, l'orifice interne est bien fermé.

La portion de lèvre antérieure comprise entre les deux déchirures forme un bourrelet non saillant qui descend plus bas que la lèvre postérieure.

Au spéculum. Le col baigne dans des mucosités filantes jaunâtres, très adhérentes, on les détache difficilement à l'aide d'un tampon monté sur une pince et le col apparaît augmenté de volume, légèrement congestionné ; on voit nettement l'encoche droite, la grande déchirure gauche se présente sous la forme d'une dépression et il est à remarquer qu'elle est beaucoup moins nette à la vue qu'au toucher ; on ne peut voir les lèvres de la déchirure qu'en les éversant après les avoir saisies avec une pince ; elles manquent de souplesse, les bords sont irréguliers, rouges, bourgeonnants. Entre les deux déchirures la lèvre antérieure œdématiée fait saillie et donne au col un léger aspect en museau de tapir ; sur cette lèvre antérieure

se détache une surface rouge vif ovulaire, qui saigne au moindre attouchement, piquetée de 4 ou 5 petites granulations blanchâtres la lèvre postérieure rose, vernissée paraît normale. Le col conserve en partie cet aspect lorsqu'on diminue l'écartement des valves, et qu'on retire un peu en avant le spéculum.]

IV. Madame Bert.... Primipare. Accouchée le 11 janvier à la Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 28 février.

COL EN POSITION NORMALE, court, un peu mou ; il présente dans le quadrant antérieur gauche une déchirure qui remonte jusqu'à mi-hauteur de la portion vaginale du col ; l'orifice externe est fermé ; sur son pourtour on constate une certaine mollesse.

Au spéculum. Le col apparaît cylindrique ; il existe à l'orifice du museau de tanche, un mucus blanchâtre, transparent, visqueux ; la muqueuse de la lèvre antérieure est un peu rouge, congestionnée ; sur la lèvre postérieure on note une petite érosion arrondie, de la dimension d'une pièce de un franc ; elle est blanchâtre granuleuse, se différencie mal des tissus voisins ; sur ce point la muqueuse cervico-vaginale a perdu son aspect vernissé ; il semble qu'elle soit dépolie. Cette érosion persiste lorsqu'on diminue l'écartement des valves et qu'on retire un peu en avant le spéculum.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS PERSONNELLES

Après avoir, par ces quelques exemples, donné une idée générale de l'état du col six semaines après l'accouchement, nous allons rapporter dans l'ordre chronologique, les résultats des examens que nous avons pratiqués à la Maison Maternelle Nationale et à la Maternité de Saint-Maurice. Nous avons examiné 60 femmes et toutes ont accouché normalement.

I. — Mme Lev... Primipare. Accouchée le 2 novembre à la Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 16 décembre.

Le col est dévié dans le cul-de-sac gauche ; il a une longueur moyenne, un volume normal ; sa consistance est ferme ; l'orifice externe est bien fermé ; il ne présente pas de déchirures.

Au spéculum. — L'orifice du museau de tanche laisse sourdre un mucus transparent ; la muqueuse est lisse, régulière, vernissée, mais paraît congestionnée autour de l'orifice externe.

II. — Mme Marc... Primipare. Accouchée le 10 novembre à la Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 21 décembre.

Col en bonne position ; longueur moyenne, volume normal, consistance ferme ; orifice interne bien fermé, ne présente pas de déchirure.

Au spéculum. — L'orifice externe est linéaire transversal rempli de mucus transparent, on remarque au niveau de la commissure gauche une rainure oblique par rapport à l'axe de l'orifice externe et qui correspond à une déchirure n'ayant intéressé que la muqueuse, la lèvre postérieure est normale ; sur la lèvre antérieure se détache une petite surface ovalaire, rouge vif, irrégulière, qui s'avance en pointe sur la muqueuse lisse vernissée du museau de tanche. Si l'on retire légèrement le spéculum, le col semble absolument parfait.

III. — M^{me} Pich... Primipare. Accouchée le 26 novembre à la Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 15 janvier.

Le col est dévié dans le cul-de-sac postérieur, il est long, épais, très mou ; l'orifice externe est béant, il présente deux déchirures : l'une au niveau de la commissure droite remonte jusqu'à mi-hauteur de la portion vaginale du col ; l'autre dans le quadrant antérieur gauche atteint le cul-de-sac ; l'extrémité du col est renflée en massue et le doigt sent au pourtour de l'orifice externe un gros bourrelet de muqueuse très mou.

Au spéculum. — Le col difficile à atteindre baigne dans d'abondantes mucosités jaunâtres ; il est énorme, violacé, l'orifice externe est bordé par un anneau de muqueuse rouge vif, très large, saignottant, creusé de dépressions qui se détachent nettement sur la muqueuse lisse vernissée du museau de tanche ; cette bande de muqueuse rouge est cerclée elle-même au niveau de la lèvre postérieure par une surface granuleuse blanchâtre, superficielle ; la muqueuse donne l'impression d'être dépolie en ce point. Ces lésions persistent en grande partie, lorsqu'on retire légèrement le spéculum.

IV. — M^{me} Ponc... Primipare. Accouchée le 7 décembre à la Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 20 janvier.

Le col est oblique d'avant en arrière et de haut en bas ; il a une longueur moyenne, un volume normal ; sa consistance est ferme ; l'orifice externe est fermé ; il présente dans le quadrant antérieur gauche une déchirure qui s'étend jusqu'à mi-hauteur de sa portion vaginale.

Au spéculum. — L'orifice laisse sourdre un mucus transparent, adhérent ; sur la muqueuse cervico-vaginale de la lèvre antérieure se détache une surface rouge vif, ovalaire, irrégulière, qui n'atteint pas le bord libre du museau de tanche et qui disparaît lorsqu'on diminue l'écartement des valves et qu'on retire légèrement le spéculum.

V. — M^{me} Err... Primipare. Accouchée le 5 décembre. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 20 janvier.

Col dévié dans le cul-de-sac antérieur, court, gros, un peu mou ; l'orifice externe est bien fermé ; ses contours sont réguliers ; on ne sent pas de trace de déchirures.

Au spéculum. — L'orifice externe est obstrué par un mucus épais transparent ; au niveau de la commissure droite on note l'existence d'une petite rainure qui correspond sans doute à une déchirure qui semble n'avoir intéressé que la muqueuse ; le col est dans l'ensemble un peu rouge congestionné ; mais la muqueuse ne présente ni érosion, ni ulcération.

VI. — M^{me} Alb... Secondipare. Accouchée le 20 décembre à la Maternité de Port-Royal. Examinée le 6 février.

Le col est en bonne position, gros, court, sa consistance est ferme ; l'orifice externe est fermé ; il présente au niveau de la commissure droite une déchirure qui remonte presque jusqu'au cul-de-sac vaginal.

Au spéculum. — L'orifice laisse sourdre un mucus transparent, filant, la muqueuse est absolument normale.

VII. — M^{me} Corio... Primipare. Accouchée le 22 décembre à la Maternité Port-Royal. Examinée le 6 février.

Le col est dévié dans le cul-de-sac gauche ; il a une longueur moyenne, un volume normal, une consistance ferme ; l'orifice externe est fermé ; on sent une très légère encoche dans le quadrant antérieur gauche.

Au spéculum. — L'orifice externe du museau de tanche est rempli de mucus transparent ; la lèvre postérieure a un aspect normal ; sur la lèvre antérieure, on note l'existence d'une petite surface ovale rouge vif, irrégulière, qui disparaît antérieurement lorsqu'on retire un peu en avant le spéculum.

VIII. — M^{me} Beau... Primipare. Accouchée le 23 décembre. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 6 février.

Le col est en bonne position, a une longueur moyenne, un volume normal, une consistance ferme, l'orifice externe est bien fermé ; les contours sont réguliers sans trace de déchirure.

Au spéculum. — L'orifice externe est linéaire transversal, bien régulier, la muqueuse est rose vernissée et paraît absolument normale.

IX. — M^{me} Lele... Primipare. Accouchée de 25 décembre à la Pitié. Examinée le 6 février.

Le col est en bonne position ; a une longueur moyenne, un volume normal, une consistance ferme, l'orifice externe est fermé, on ne sent pas de trace de déchirure.

Au spéculum. — Il existe au niveau de l'orifice externe un mucus filant, transparent ; la lèvre postérieure est rose vernissée, sur la lèvre antérieure se détache une petite surface ovale rouge vif, qui s'avance en pointe sur la muqueuse cervico-vaginale et qui disparaît lorsqu'on diminue l'écartement des valves du spéculum.

X. — M^{me} Tint... Secondipare. Accouchée le 26 décembre à la Pitié. Examinée le 10 février.

Le col est en bonne position ; long, un peu augmenté de volume ; sa consistance est ferme ; l'orifice externe est entr'ouvert ; l'orifice interne fermé ; sur le pourtour de l'orifice externe on sent un bourrelet mou divisé par trois déchirures ; l'une est très légère et forme une simple encoche dans le quadrant antérieur gauche ; l'autre plus importante siège dans le quadrant antérieur droit et s'étend jusqu'à mi-hauteur de la portion vaginale du col ; la troisième enfin siège dans le quadrant postérieur droit et remonte jusqu'au cul-de-sac vaginal.

Au spéculum. — L'orifice externe du col est obstrué par de grosses glaires filantes, adhérentes ; la muqueuse est rouge violacée ; sur la lèvre antérieure, au niveau du bord libre du museau de tanche on note une érosion superficielle, blanchâtre, granuleuse, de la dimension d'une pièce de un franc ; la muqueuse cervico-vaginale semble dépolie en cet endroit. Le col conserve cet aspect lorsqu'on diminue l'écartement des valves et qu'on retire un peu en avant le spéculum.

XI. — M^{me} Labro... Septipare. Accouchée le 28 décembre à Saint-Antoine. Examinée le 12 février.

Le col est collé contre la symphyse pubienne, long, hypertrophié, prolabé ; il est anormalement mou ; le doigt pénètre facilement à travers l'orifice externe ; il existe au niveau de la commissure gauche une déchirure qui remonte jusqu'au cul-de-sac vaginal ; sur le pourtour de l'orifice externe la muqueuse forme un bourrelet mou.

Au spéculum. — Le col baigne dans d'abondantes mucosités jaunâtres ; l'orifice externe est bordé par un anneau de muqueuse rouge vif, saignottante, creusée de deux dépressions correspondant à une perte de substance ; cet anneau persiste lorsqu'on retire un peu le spéculum.

XII. — M^{me} Chan... Primipare. Accouchée le 30 décembre à Baudelocque. Examinée le 12 février.

Le col est en bonne position, court, gros, mou ; l'orifice externe est fermé, mais les lèvres peuvent être écartées assez facilement, il présente dans le quadrant antérieur gauche une déchirure qui n'atteint pas tout à fait le cul-de-sac vaginal ; la lèvre antérieure semble œdématisée.

Au spéculum. — L'orifice externe est obstrué par un mucus transparent, filant ; il est irrégulier ; on voit nettement à gauche une dépression qui répond à la déchirure mal cicatrisée ; à droite des traces de déchirure qui n'avaient pas été senties au toucher ; la muqueuse de la lèvre postérieure est normale ; sur la muqueuse rose, vernissée, de la lèvre antérieure se détache une surface rouge vif, paraissant hérissée de papilles ; elle est ovale et se prolonge au-dessus du bord libre du museau de tanche ; elle ne disparaît pas tout à fait complètement lorsqu'on diminue l'écartement des valves et qu'on retire un peu le spéculum.

XIII. — M^{me} X. Jeanne. Primipare. Envoyée par la Pitié. A accouché le 29 décembre chez une sage-femme agréée de l'A. P. Examinée le 12 février.

Le col est en bonne position ; il est court un peu augmenté de volume, ferme dans l'ensemble ; il présente dans le quadrant antérieur gauche, une déchirure qui n'atteint pas le cul-de-sac ; l'orifice externe est fermé ; la lèvre postérieure a une consistance ferme ; la lèvre antérieure forme un léger bourrelet qui avance sur la lèvre postérieure.

Au spéculum. — A l'orifice du museau de tanche suinte une goutte de mucus transparent, épais ; la muqueuse de la lèvre postérieure est rose, vernissée ; sur la lèvre antérieure se détache une surface rouge vif arrondie, de la dimension d'une pièce de cinquante centimes qui disparaît entièrement lorsqu'on retire légèrement le spéculum.

XIV. — M^{me} Thiol... Primipare. Accouchée le 27 décembre à Port-Royal. Examinée le 10 février.

Le col est dévié dans le cul-de-sac postérieur ; il est court ; son volume est normal ; sa consistance ferme ; l'orifice externe est franchement fermé, les contours sont réguliers, on ne sent pas de déchirures.

Au spéculum. — A l'orifice du museau de tanche, mucus transparent, filant ; au niveau de la commissure droite on relève des traces de déchirures ; la muqueuse cervico-vaginale a une coloration normale ; pourtant autour de l'orifice externe on aperçoit un anneau très étroit de muqueuse rouge vif, irrégulière ; si l'on diminue l'écartement des valves et qu'on retire un peu en avant le spéculum, le col prend un aspect normal.

XV. — M^{me} Napol... Quartipare. Accouchée le 24 décembre. Maternité de Saint-Antoine. Examinée le 12 février.

Le col est en bonne position, paraît un peu long et gros, sa consistance est ferme ; pourtant autour de l'orifice externe, la lèvre antérieure forme un bourrelet mou qui s'avance notablement sur la lèvre postérieure ; l'orifice externe est fermé, mais les lèvres peuvent en être facilement écartées ; dans le quadrant antérieur gauche on sent une déchirure qui remonte jusqu'à mi-hauteur de la portion vaginale du col.

Au spéculum. — L'orifice externe laisse sourdre un mucus épais, filant, jaunâtre ; la lèvre postérieure paraît absolument normale ; la muqueuse cervico-vaginale de la lèvre antérieure est congestionnée, et sur ce fond rouge se détache une surface ovale, irrégulière, saignant au moindre attouchement, légèrement luisante, bourgeonnante, piquetée de petites granulations blanchâtres ; le col conserve cet aspect lorsqu'on diminue l'écartement des valves et qu'on retire un peu en avant le spéculum.

XVI. — M^{me} Bess... Primipare. Envoyée par l'hôpital Saint-Louis. Accouchée le 4 janvier chez une sage-femme agréée de l'A. P. Examinée le 25 février.

Le col est en bonne position, a une longueur moyenne, un volume normal ; sa consistance est ferme ; l'orifice externe est fermé ; les contours sont réguliers ; on ne sent pas de déchirures.

Au spéculum. — L'orifice externe laisse sourdre un mucus filant, transparent ; on relève dans le quadrant antérieur gauche des traces d'une petite déchirure paraissant n'avoir intéressé que la muqueuse ; la muqueuse sur les lèvres antérieure et postérieure est rose vernissée et paraît absolument normale.

XVII. — M^{me} Rou... Quartipare. Accouchée le 11 janvier à la Maternité de Tenon. Examinée le 22 février.

On trouve le col dans le cul-de-sac antérieur ; il est long, très mou ; l'orifice externe est entr'ouvert ; il présente trois déchirures : deux légères qui forment une simple encoche, l'une dans le quadrant antérieur l'autre dans le quadrant postérieur droit ; la troisième qui siège au niveau de la commissure gauche atteint le cul-de-sac vaginal.

Au spéculum. — Le col difficile à atteindre est gros, baigné dans des mucosités jaunâtres, glaireuses ; la muqueuse cervico-vaginale est recouverte d'un enduit blanchâtre ; sur la lèvre antérieure se détache une surface rouge vif, légèrement luisante remontant bien au-dessus du bord libre du museau de tanche ; elle est parsemée de granulations blanchâtres ; sur la lèvre postérieure on note la présence d'une érosion superficielle blanchâtre granuleuse dont les bords se continuent insensiblement avec les tissus voisins ; cette érosion qui paraît se continuer dans le col à la dimension d'une pièce de un franc environ.

Le col conserve cet aspect lorsqu'on diminue l'écartement des valves et qu'on retire un peu en avant le spéculum.

(A signaler que cette femme avait été soignée pour métrite deux ans auparavant, à la suite d'une fausse couche.)

XVIII. — M^{me} Blan... Tertipare. Accouchée le 9 janvier. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 22 février.

Le col est dans le cul-de-sac postérieur ; il a une longueur moyenne ; est gros et mou ; l'orifice externe est entr'ouvert, l'orifice interne fermé ; il existe au niveau de chaque commissure une déchirure qui remonte jusqu'à mi-hauteur environ de la portion vaginale du col.

Au spéculum. — Le col baigne dans d'abondantes mucosités jaunâtres, glaireuses ; la muqueuse cervico-vaginale est recouverte d'un enduit blanchâtre épais ; l'orifice externe est entouré par un bourrelet de muqueuse rouge vif à surface irrégulière piquetée de cinq petits kystes qui ponctionnés donnent une gouttelette de liquide blanc-bleuâtre. (Cette femme a été soignée déjà pour salpingite.)

XIX. — M^{me} Dell... Primipare. Accouchée le 14 janvier. Maternité Port-Royal. Examinée le 28 février.

Le col est dévié dans le cul-de-sac antérieur ; il est long-ferme, son volume est normal ; l'orifice externe est semi-fermé ; il présente une petite encoche au niveau de la commissure droite et, une grande déchirure remontant jusqu'à mi-hauteur de la portion vaginale du col, dans le quadrant antérieur gauche ; les lèvres de cette déchirure sont déchiquetées.

Au spéculum. — Le col baigne dans d'abondantes mucosités jaunâtres, la lèvre antérieure est rose, vernissée ; sur la muqueuse cervico-vaginale de la lèvre postérieure, on note l'existence d'une petite bande de muqueuse rouge vif, bourgeonnante qui remonte au-dessus du bord libre du museau de tanche et qui disparaît en partie mais non complètement lorsqu'on diminue l'écartement des valves et qu'on retire un peu en avant le spéculum.

XX. — M^{me} Forg... Secondipare. Accouchée le 15 janvier à Saint-Louis. A eu 3 enfants à son premier accouchement, 2 au second.

Examinée le 28 février.

Col en bonne position, court, ferme ; l'orifice externe est bien fermé, bien que le col présente deux déchirures, une au niveau de chaque commissure, qui remontent presque jusqu'au cul-de-sac vaginal ; la lèvre postérieure un peu molle descend plus bas que la lèvre antérieure.

Au spéculum. — La muqueuse cervico-vaginale est un peu rouge, congestionnée, mais elle a gardé son aspect vernissé normal ; la lèvre postérieure fait une saillie marquée et donne au col un léger aspect en museau de tapir.

XXI. — M^{me} Mail... Primipare. Accouchée le 6 janvier. Maternité de Saint-Louis. Examinée le 28 février.

On trouve le col dans le cul-de-sac postérieur ; il est très court, son volume est normal, sa consistance ferme ; l'orifice externe est fermé ; il présente une très légère encoche au niveau de la commissure gauche.

Au spéculum. — L'orifice du museau de tanche est empli de mucus transparent ; la muqueuse est rose vernissée et paraît absolument normale.

XXII. — M^{me} Pon... Primipare. Accouchée le 3 janvier. Maternité de Port-Royal. Examinée le 22 février.

Col en position normale, court, un peu augmenté de volume, ferme ; l'orifice externe est franchement fermé ; les contours sont réguliers, on ne sent pas de trace de déchirure.

Au spéculum. — On note sur la partie médiane de la lèvre antérieure une légère déchirure qui semble n'intéresser que la muqueuse ; la lèvre postérieure paraît normale ; sur la lèvre antérieure on note l'existence d'une petite surface rouge vif ovalaire qui s'avance sur la muqueuse cervico-

vaginale et qui disparaît entièrement par retrait du spéculum.

XXIII. — M^{me} Czar... Primipare. Accouchée le 3 janvier. Maternité Port-Royal. Examinée le 22 février.

Le col est en bonne position ; il a une longueur moyenne, un volume normal, une consistance ferme ; il présente deux déchirures : l'une formée au niveau de la commissure droite une simple encoche, l'autre plus importante, siège au niveau de la commissure gauche et remonte jusqu'à mi-hauteur de la portion vaginale du col ; alors que la portion de lèvre antérieure qui borde l'orifice externe est molle, la lèvre postérieure semble un peu indurée.

Au spéculum. — L'orifice du museau de tanche laisse sourdre un mucus transparent, filant ; la lèvre antérieure a une coloration rosée normale ; sur la muqueuse de la lèvre postérieure on note une érosion superficielle blanchâtre arrondie de la dimension d'une pièce de cinquante centimes bordé par un tissu rouge ; elle disparaît en partie lorsqu'on retire légèrement le spéculum.

XXIV. — M^{me} Dur... Primipare. Accouchée le 2 janvier à la Pitié. Examinée le 22 février.

Le col est en bonne position ; il est plutôt long et gros ; sa consistance est ferme ; l'orifice externe est franchement fermé ; il présente une très légère encoche dans le quadrant antérieur gauche.

Au spéculum. — L'orifice externe laisse sourdre un mucus épais, transparent ; il est bordé par un anneau étroit de muqueuse rouge, un peu bourgeonnante qui disparaît entièrement lorsqu'on retire un peu en avant le spéculum.

XXV. — M^{me} Des... Primipare. Accouchée le 6 janvier. Maternité Port-Royal. Examinée le 22 février.

Le col est dans le cul-de-sac postérieur ; il est long, aug-

menté de volume, un peu mou ; il présente une encoche au niveau de la commissure gauche ; l'orifice externe est semi-fermé ; autour de cet orifice la muqueuse forme un léger bourrelet mou.

Au spéculum. — L'orifice du museau de tanche laisse sourdre un mucus glaireux très adhérent ; il est bordé par un anneau de muqueuse rouge à surface irrégulière saignotant ; si l'on diminue l'écartement des valves et qu'on retire un peu en avant le spéculum, le col reprend en partie seulement, son aspect normal ; il persiste en effet au niveau de la lèvre postérieure une petite bande de muqueuse rouge, qui se détache nettement sur la muqueuse rose du museau de tanche.

XXVI. — M^{me} Del... Tertipare. Accouchée le 15 janvier à la Maternité de Port-Royal. Examinée le 9 mars.

Le col est en bonne position ; il est long, un peu gros, ferme ; l'orifice externe est bien fermé ; on ne sent pas de déchirure ; mais au pourtour de l'orifice on note un bourrelet mou, surtout marqué au niveau de la lèvre antérieure.

Au spéculum. — L'orifice du col est rempli de mucosités jaunâtres ; dans l'ensemble le col paraît congestionné ; la lèvre antérieure est même œdématiée ; sur la muqueuse se détache une surface ovalaire, rouge, luisante, creusée de dépressions ; elle saigne facilement et ne disparaît pas complètement lorsqu'on diminue l'écartement des valves ; sur la lèvre postérieure on note une érosion blanchâtre granuleuse, dont les bords se continuent insensiblement avec les tissus voisins et qui ne disparaît pas lorsqu'on retire un peu en avant le spéculum.

XXVII. — M^{me} May... Primipare. Accouchée le 19 janvier à Lariboisière. Examinée le 9 mars.

Le col occupe une position normale ; il a une longueur moyenne, sa consistance est ferme, son volume normal ;

l'orifice externe est nettement fermé, il présente dans le quadrant antérieur gauche une déchirure qui remonte jusqu'à mi-hauteur de la portion vaginale du col.

Au spéculum. — L'orifice externe est rempli de mucus transparent ; on note sur le quadrant antérieur droit des traces de déchirures légères qui n'avaient pas été senties au toucher ; la lèvre postérieure a un aspect normal ; sur la lèvre antérieure, se détache une petite surface rouge ovale qui disparaît par retrait léger du spéculum.

XXVIII. — M^{me} Duv... Primipare. Accouchée le 23 janvier. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 9 mars.

Le col est en bonne position ; il est long, un peu gros, ferme ; l'orifice externe est fermé ; au niveau de la commissure droite on sent une encoche nette.

Au spéculum. On remarque sur le pourtour de l'orifice trois petites rainures perpendiculaires à l'axe de l'orifice externe correspondant à des déchirures qui n'ont intéressé semble-t-il que la muqueuse ; sur la lèvre postérieure on note un petit anneau de muqueuse rouge, à surface irrégulière qui disparaît lorsqu'on retire un peu en avant le spéculum.

XXIX. — M^{me} Rav. ..Secondipare. Accouchée le 17 janvier à la Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 9 mars.

Le col occupe une position normale ; il est gros, mou ; l'orifice externe est béant ; l'orifice interne fermé ; il présente dans le quadrant antérieur gauche une déchirure qui forme une grosse encoche et atteint à peine la partie moyenne ; autour de l'orifice externe la muqueuse de la lèvre antérieure forme un bourrelet mou, saillant.

Au spéculum. — Le col est gros, violacé ; l'orifice externe laisse sourdre des mucosités jaunâtres ; la lèvre postérieure est congestionnée ; sur la lèvre antérieure se détache une surface rouge vif saignottante, parsemée de petites granulations blanchâtres, elle est ovale et remonte au-

dessus du bord libre du museau de tanche ; le col conservé en partie cet aspect lorsqu'on retire un peu le spéculum.

XXX. — M^{me} Jan... Primipare. Accouchée le 28 janvier. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 15 mars.

Le col est en direction du cul-de-sac postérieur ; il est long, ferme, son volume est sensiblement supérieur à la normale ; l'orifice externe est fermé ; il présente une déchirure au niveau de la commissure gauche qui atteint presque le cul-de-sac.

Au spéculum. — L'orifice est humide simplement ; sur son pourtour on note une légère déchirure dans le quadrant antérieur droit qui n'avait pas été sentie au toucher. La muqueuse autour de l'orifice est œdématiée, surtout au niveau de la lèvre antérieure où apparaît une petite surface rouge, légèrement luisante, ovale, qui s'avance sur le bord libre du museau de tanche. Si l'on diminue l'écartement des valves la muqueuse reprend son aspect normal.

XXXI. — M^{me} Rat... Primipare. Accouchée le 24 janvier. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 15 mars.

Col en bonne position ; sa longueur est moyenne, sa consistance molle, son volume normal ; l'orifice externe est franchement fermé ; les contours sont réguliers ; on ne sent pas de déchirure.

Au spéculum. — L'orifice linéaire et transversal ; sur les bords de cet orifice on aperçoit deux petites rainures qui correspondent à des déchirures n'ayant intéressé que la muqueuse. La muqueuse est rose, lisse, vernissée. En somme col parfait.

XXXII. — M^{me} Ind... Primipare. Accouchée le 25 janvier. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 15 mars.

Le col occupe une position normale ; il est très court, très mou, un peu augmenté de volume ; l'orifice externe est

béant ; il présente dans le quadrant antérieur gauche une déchirure qui remonte jusqu'au cul-de-sac.

Au spéculum. — Le col est obstrué par un mucus épais, transparent ; au niveau de la lèvre postérieure se détache sur la muqueuse cervico-vaginale une surface ovale, rouge vif, irrégulière qui disparaît par retrait léger du spéculum.

XXXIII. — M^{me} Nor... Accouchée à la Pitié le 4 février. Examinée le 18 mars.

Le col est dans le cul-de-sac postérieur ; il a un volume normal, une consistance molle ; une longueur moyenne ; il présente au niveau de la commissure gauche une déchirure qui remonte jusqu'à mi-hauteur de sa portion vaginale.

Au spéculum. — A l'orifice externe du museau de tanche il existe une goutte de mucus transparent ; la muqueuse cervico-vaginale est très rouge, mais elle a son aspect vernissé ; en somme le col est simplement congestionné.

XXXIV. — M^{me} Gis... Secondipare. Accouchée à la Maternité de Saint-Maurice le 4 février. Examinée le 20 mars.

Le col est en bonne position ; il est court, ferme, son volume est normal ; l'orifice externe est bien fermé ; les contours sont réguliers ; il ne présente pas de trace de déchirure.

Au spéculum. — On note simplement autour de l'orifice externe un petit liseré rouge, mais la muqueuse est lisse et vernissée.

XXXV. — M^{me} Vail... Primipare. Accouchée le 7 février à la Maternité de Saint-Antoine. Examinée le 24 mars.

Le col est dévié dans le cul-de-sac gauche par une bride vaginale ; il est long, très mou, augmenté de volume ; le doigt pénètre facilement à travers l'orifice externe ; il présente au niveau de la commissure gauche une déchirure qui

atteint le cul-de-sac vaginal ; les lèvres de cette déchirure sont déchiquetées ; autour de l'orifice la lèvre antérieure est épaissie et descend plus bas que la lèvre postérieure.

Au spéculum. — Le col baigne dans d'abondantes mucosités jaunâtres ; il a un aspect rouge, violacé ; la lèvre antérieure est œdématisée, on aperçoit un bourrelet de muqueuse rouge vif, saignottante, piqueté de petites granulations blanchâtres (ces granulations envahissant d'ailleurs le vagin) qui dépasse le bord libre du museau de tanche et envahit la portion vaginale du col ; au niveau de la lèvre postérieure qui paraît moins enflammée, il existe une petite érosion blanchâtre, superficielle, le col conserve cet aspect en partie lorsqu'on retire un peu le spéculum.

XXXVI. — M^{me} Mart... Primipare (gémellaire). Accouchée le 9 février à Beudelocque. Examinée le 24 mars.

Le col est incurvé et semble attiré dans le cul-de-sac antérieur par une bride vaginale ; il a une longueur moyenne, est ferme ; le pourtour de l'orifice externe est régulier, pourtant au niveau de la partie médiane de la lèvre antérieure, on sent une petite rainure qui doit correspondre à la cicatrice d'une déchirure du col qui s'était propagée au vagin ; l'orifice externe est bien fermé.

Au spéculum. — L'orifice du museau de tanche est linéaire transversal ; au niveau de la partie moyenne de la lèvre antérieure on remarque une strie linéaire perpendiculaire à l'axe de l'orifice ; la muqueuse de la lèvre postérieure semble normale ; sur la lèvre antérieure on voit une petite surface ovale blanchâtre granuleuse, qui disparaît entièrement lorsqu'on retire légèrement le spéculum.

XXXVIII. — M^{me} Franc... Tertipare. Accouchée le 8 février 1934. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 24 mars,

Le col est dévié dans le cul-de-sac latéral droit ; il est long, mou, son volume est normal ; l'orifice externe est fermé mais

les lèvres peuvent être facilement écartées ; on ne sent pas de déchirure.

Au spéculum. — A l'orifice du museau de tanche il existe une goutte de mucus clair ; la muqueuse est rose, vernissée, absolument normale.

XXXVIII. — M^{me} Led... Primipare. Accouchée le 9 février. Maternité du Port-Royal. Examinée le 24 mars.

Le col est dévié dans le cul-de-sac latéral gauche ; il est long, ferme ; son volume est normal ; l'orifice externe est franchement fermé, les contours sont réguliers, on ne sent pas de déchirure au toucher.

Au spéculum. — L'orifice externe est transversal, laisse sourdre du mucus transparent ; au niveau de la commissure droite on remarque une petite rainure, trace de déchirure n'ayant intéressé que la muqueuse ; la lèvre postérieure est normale ; sur la muqueuse vernissée de la lèvre antérieure se détache une petite surface rouge vif, ovalaire, irrégulière qui disparaît lorsqu'on diminue l'écartement des valves.

XXXIX. — M^{me} Mar... Primipare. Accouchée le 10 février chez une sage-femme agréée de l'A. P. a été envoyée par l'hôpital Saint-Antoine. Examinée le 24 mars.

Col dévié dans le cul-de-sac antérieur, long, mou, un peu gros ; le doigt pénètre facilement à travers l'orifice externe ; il présente deux déchirures : l'une dans la quadrant antérieur droit s'étend jusqu'à mi-hauteur de la portion vaginale, l'autre, au niveau de la commissure gauche atteint le cul-de-sac.

Au spéculum. — L'orifice externe du col est bordé par un anneau de muqueuse rouge vif à surface irrégulière creusée de légères dépressions recouvertes de mucosités jaunâtres saignant facilement, elle envahit la muqueuse cervico-vaginale sur une assez grande étendue surtout au niveau de la

lèvre postérieure, si l'on retire un peu en avant le spéculum la lèvre antérieure apparaît normale, sur la lèvre postérieure, il persiste un bourrelet de muqueuse rouge vif.

XL. — M^{me} Roye... Primipare. Accouchée le 3 février à la Pitié. Examinée le 24 mars.

Le col occupe une position normale ; il a une longueur moyenne, un volume normal, une consistance ferme ; l'orifice externe est franchement fermé ; ses contours sont réguliers ; on ne sent pas de déchirure.

Au spéculum. L'orifice externe transversal est irrégulier ; on relève sur le pourtour de cet orifice des traces de déchirures qui paraissent n'avoir intéressé que la muqueuse ; l'une siège au niveau de la commissure droite, les deux autres dans les quadrants antérieur et postérieur gauche. La lèvre postérieure semble normale ; sur la lèvre antérieure apparaît une petite étendue de muqueuse rouge vif à surface irrégulière qui disparaît entièrement lorsqu'on retire un peu le spéculum.

XLI. — M^{me} Gasp... Primipare. Accouchée le 13 février. Maternité du Port-Royal. Examinée le 28 mars.

Le col est dans le cul-de-sac antérieur ; il est un peu long, mou, augmenté de volume, il présente deux déchirures : une légère dans le quadrant antérieur droit forme une petite encoche ; l'autre plus importante au niveau de la commissure gauche, atteint presque le cul-de-sac ; l'orifice externe est semi-fermé ; sur le pourtour de cet orifice, au niveau de la lèvre antérieure, la muqueuse fait une saillie marquée.

Au spéculum. — Le col baigne dans des mucosités jaunâtres, la lèvre antérieure descend plus bas que la lèvre postérieure ; elle est cerclée par un anneau de muqueuse rouge à surface irrégulière qui saigne au moindre attouchement, piquetée de quatre ou cinq granulations blan-

châtres ; la lèvre postérieure paraît simplement congestionnée lorsqu'on retire légèrement le spéculum.

XLII. — M^{me} Lem... Secondipare. Accouchée le 11 février à la maternité de Saint-Maurice. Examinée le 28 mars.

Le col est attiré dans le cul-de-sac gauche par une bride cicatricielle vaginale ; il a une longueur moyenne, un volume normal, une consistance ferme ; l'orifice externe est franchement fermé ; légère encôche dans le quadrant antérieur gauche.

Au spéculum. — L'orifice externe laisse sourdre une goutte de mucus transparent ; on note au niveau de la commissure droite l'existence d'une petite déchirure qui n'avait pas été sentie au toucher ; la lèvre postérieure est normale ; sur la lèvre antérieure se détache une petite surface rouge, irrégulière, ovalaire qui disparaît entièrement par retrait léger du spéculum.

XLIII. — M^{me} Nicoles... Primipare. Accouchée le 15 février. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 28 mars.

Le col est en bonne position ; il a une longueur moyenne, un volume normal, une consistance ferme ; l'orifice externe est franchement fermé ; on ne sent pas de trace de déchirure.

Au spéculum. — Le col est absolument parfait.

XLIV. — M^{me} Beir... Primipare. Accouchée le 10 février. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 28 mars. Le col est en bonne position ; il a une longueur moyenne, une consistance ferme, son volume est normal ; l'orifice externe est fermé ; on sent une déchirure à la partie moyenne de la lèvre antérieure qui forme une simple encoche.

Au spéculum. — Le col est parfait.

XLV. — M^{me} Bat... Primipare. Accouchée à la Pitié le 18 février. Examinée le 28 mars.

Le col est en bonne position, il est très court, ferme, un volume normal ; l'orifice externe est semi-fermé ; il présente dans le quadrant antérieur droit une déchirure qui atteint le cul-de-sac ; les bords de cette déchirure sont très irréguliers, autour de l'orifice la muqueuse forme un bourrelet mou.

Au spéculum. — A l'orifice du museau de tanche il existe une goutte de mucus transparent ; on voit nettement la déchirure droite, dans les quadrants antérieur gauche et postérieur droit on aperçoit des traces de deux déchirures qui paraissent n'avoir intéressé que la muqueuse une vaste étendue de muqueuse rouge vif, à surface irrégulière forme une bordure complète autour de l'orifice externe ; si l'on retire un peu le spéculum le col reprend son aspect normal, pourtant la muqueuse cervico-vaginale lisse, vernissée est un peu congestionnée.

XLVI. — M^{me} Vid... Primipare. Accouchée le 21 février. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 2 avril.

Le col est dirigé vers le cul-de-sac antérieur, il a une longueur moyenne, un volume normal, une consistance ferme ; l'orifice externe est bien fermé, les contours sont réguliers, on ne sent pas de trace de déchirure.

Au spéculum. — Le col est parfait.

XLVII. — M^{me} Larma... Secondipare. Accouchée le 20 février. Maternité de Saint-Louis. Examinée le 2 avril.

Le col est en bonne position ; il est très court, paraît même effacé ; facilement dépressible, son volume est normal, l'orifice externe est fermé ; au niveau de chaque commissure on sent une petite encoche.

Au spéculum. — La muqueuse est rouge vif, mais ne présente ni érosion, ni ulcération, elle est pourtant piquetée de petites granulations blanchâtres.

XLVII. — M^{me} Pasq... Tertipare ; a fait en plus deux fausses-couches. Accouchée le 19 février. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 2 avril.

Le col est en bonne position, a une longueur moyenne ; un volume normal, une consistance ferme ; l'orifice externe est bien fermé ; on ne sent pas de déchirure.

Au spéculum. — L'orifice externe est transversal, bien régulier, est simplement humide ; la muqueuse est rose, lissée, vernissée, absolument normale.

IL. — M^{me} Beng... Primipare. Accouchée le 17 février. Maternité de Saint-Antoine. Examinée le 5 avril.

Le col occupe une position normale ; il est long, mou ; l'orifice externe est bien fermé ; on ne sent pas de déchirure.

Au spéculum. — Le col baigne dans d'abondantes mucosités jaunâtres ; la muqueuse cervico-vaginale a une coloration blanchâtre ; on note autour de l'orifice externe un anneau étroit de muqueuse rouge vif à surface irrégulière qui disparaît entièrement lorsqu'on retire un peu en avant le spéculum.

L. — M^{me} Jom... Primipare. Accouchée le 19 février. Maternité de Beaudelocque. Examinée le 5 avril.

Le col est en bonne position ; un peu long, mou ; son volume est normal ; l'orifice externe est fermé ; il ne présente pas de déchirure ; autour de l'orifice on sent un léger bourrelet muqueux ; le doigt revient taché de sang.

Au spéculum. — L'orifice est rempli de mucus transparent strié de sang ; l'orifice externe est bordé par un anneau de muqueuse rouge vif, à surface irrégulière qui saignotte ; si l'on diminue l'écartement des valves, le col prend un aspect normal, pourtant la muqueuse cervico-vaginale est congestionnée.

LI. — M^{me} Oy... Primipare. Envoyée par la Pitié. A accouchée le 21 février chez une sage-femme agréée de l'A. P. Examinée le 25 avril.

Le col est en bonne position ; il a une longueur moyenne, une consistance ferme, un volume normal ; l'orifice externe est fermé ; on constate sur le pourtour de cet orifice une certaine mollesse ; il ne semble pas présenter de déchirure.

Au spéculum. — L'orifice du museau de tanche est rempli de mucus filant, transparent ; la muqueuse cervico-vaginale est un peu congestionnée ; mais elle est bien lisse, vernissée ; en somme le col est sensiblement parfait.

LII. — M^{me} Lor.... Primipare. Accouchée le 25 février. Maternité de Saint-Louis. Examinée le 5 avril.

Le col oblique d'arrière en avant est dévié vers le cul-de-sac antérieur ; il est long, mou et présente une déchirure au niveau de la commissure droite qui remonte jusqu'à mi-hauteur de sa portion vaginale ; l'orifice externe est fermé.

Au spéculum. — L'orifice externe est rempli de mucus transparent, filant, sur les deux lèvres on note un bourrelet de muqueuse rouge vif, à surface irrégulière qui s'étend jusqu'au bord libre du museau de tanche et qui disparaît lorsqu'on retire un peu le spéculum.

LIII. — M^{me} Le Cog... Primipare. Accouchée le 21 février, maternité de Saint-Louis. Examinée le 5 avril.

Le col est en bonne position ; longueur moyenne, volume normal, consistance ferme ; l'orifice externe est fermé ; il présente une légère déchirure, formant une petite encoche dans le quadrant antérieur droit.

Au spéculum. — Le col est absolument parfait.

LIV. — M^{me} Guy... Primipare. Accouchée le 24 février. Maternité de Port-Royal. Examinée le 5 avril.

Le col est en bonne position ; il est très large et aplati ;

sa consistance est ferme ; l'orifice externe est bien fermé ; il ne présente pas de déchirure ; autour de l'orifice on sent un léger bourrelet muqueux mou.

Au spéculum. — L'orifice laisse sourdre un mucus transparent filant ; on remarque sur la lèvre antérieure, à sa partie moyenne la trace d'une déchirure qui ne semble avoir intéressé que la muqueuse ; au niveau de la lèvre postérieure se détache une petite surface rouge vif, irrégulière, ovale ; si l'on diminue l'écartement des valves, le col reprend un aspect normal.

LV. — M^{me} Siv... Secondipare. Accouchée le 21 février. Maternité Port-Royal. Examinée le 5 avril.

Le col est dévié dans le cul-de-sac droit par une bride cicatricielle vaginale ; il est long, un peu mou ; il présente une déchirure dans le quadrant antérieur droit qui remonte jusqu'à mi-hauteur de sa portion vaginale ; l'orifice externe est fermé.

Au spéculum. — Le col baigne dans d'abondantes mucosités jaunâtres ; la muqueuse cervico-vaginale est blanchâtre ; au niveau de la lèvre postérieure on note un petit anneau de muqueuse rouge vif, à surface irrégulière, qui ne disparaît pas entièrement lorsqu'on retire un peu en avant le spéculum.

LVI. — M^{me} Delm... Primipare. Accouchée le 11 février. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 5 avril.

Col dévié dans le cul-de-sac antérieur ; il est très court, mou, non augmenté de volume ; l'orifice externe est fermé ; il présente dans le quadrant antérieur gauche une déchirure qui remonte jusqu'au cul-de-sac ; autour de l'orifice externe, la muqueuse forme un léger bourrelet mou.

Au spéculum. — L'orifice est rempli de mucus transparent, filant ; on aperçoit autour de cet orifice, un anneau étroit de muqueuse rouge vif, à surface irrégulière ; si l'on

diminue l'écartement des valves le col prend un aspect normal ; la muqueuse paraît absolument saine.

LVII. — M^{me} Baldo... Primipare. Accouchée le 19 février. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 5 avril.

Le col occupe une position normale ; il est court, mou, non augmenté de volume ; l'orifice externe est fermé ; il présente une très légère déchirure au niveau de la commissure gauche.

Au spéculum. — L'orifice laisse sourdre un mucus transparent ; la muqueuse de la lèvre postérieure est normale, sur la muqueuse cervico-vaginale de la lèvre antérieure on note une petite surface ovale, rouge vif, irrégulière, qui disparaît par retrait léger du spéculum.

LVIII. — M^{me} Bast... Primipare. Accouchée le 30 février. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 12 avril.

Le col est en bonne position, il a une longueur moyenne, un volume normal, une consistance ferme ; l'orifice externe est fermé ; on ne sent pas de déchirure.

Au spéculum. — L'orifice est simplement humide. Le col est parfait.

LIX. — M^{me} Maig.... Primipare. Accouchée le 24 février. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 11 avril.

Le col occupe une position normale ; il est court, mou, non augmenté de volume ; il présente deux déchirures ; l'une dans le quadrant antérieur gauche forme une encoche ; l'autre dans le quadrant antérieur droit remonte jusqu'au cul-de-sac ; le doigt pénètre facilement à travers l'orifice externe.

Au spéculum. — L'orifice externe laisse sourdre des mucosités jaunâtres ; le col paraît dans l'ensemble congestionné ; les deux lèvres éversées par les valves du spéculum montrent l'orifice externe bordé par un anneau de mu-

queuse rouge vif, irrégulière saignottante ; cet anneau disparaît presque entièrement lorsqu'on retire un peu en avant le spéculum.

LX. — M^{me} Pan... Primipare. Accouchée le 24 février. Maternité de Saint-Maurice. Examinée le 11 avril.

Le col est dévié dans le cul-de-sac gauche ; il est long-gros ; sa consistance est ferme ; il présente au niveau de la commissure droite une déchirure qui s'étend jusqu'à mi-hauteur environ de la portion vaginale du col ; l'orifice externe est fermé.

Au spéculum. — L'orifice externe est rempli de mucus filant transparent ; la lèvre postérieure est dématiée ; sur la lèvre antérieure se détache une petite surface rouge vif ovalaire, irrégulière, qui disparaît lorsqu'on retire un peu en avant le spéculum.

CHAPITRE III

Au cours de nos examens, certains faits, nous ont particulièrement frappé. Sur les 60 cols que nous avons examinés 13 seulement étaient absolument normaux (observations n^o 1, 8, 9, 26, 34, 37, 43, 46, 48, 49, 50, 52, 58,) 47 présentaient des déchirures du 1^{er} et du 2^e degré et des modifications parfois banales parfois importantes de la muqueuse cervico-vaginale, donnant au premier abord l'impression « d'ulcérations » du col, parmi ces derniers 22 occupaient encore une position anormale.

A quoi correspondent ces altérations de la muqueuse ? Nous n'avons pas la prétention de résoudre le problème délicat des ulcérations du col qui a soulevé tant de controverses parmi les gynécologues ; nous voulons simplement donner une modeste interprétation clinique des « lésions » que nous avons observées ; celles-ci se présentent sous deux aspects bien différents ; l'un assez rare (nous l'avons rencontré 7 fois. Observations n^{os} 3, 10, 17, 23, 26, 35, 36), se présente sous forme d'une petite plaque arrondie, blanchâtre, légèrement granuleuse ; elle est superficielle et ses bords se continuent insensiblement avec les tissus voisins ; elle a une apparence

nettement érosive ; il semble comme nous l'avons dit, que la muqueuse cervico-vaginale qui normalement est lisse, rose, vernissée soit dépolie.

Cette apparente desquamation des couches superficielles traduit-elle une lésion de métrite antérieure ou consécutive à l'accouchement ? nous ne pouvons l'affirmer ; nous devons mentionner que dans 4 cas elle était associée à un ectropion, inflammatoire de la muqueuse endo-cervicale et que ces mêmes ectropions, en voie de guérison, nous ont paru présenter maintes fois cet aspect.

L'autre est constituée par une surface rouge vif qui, paraissant sortir de l'orifice externe se détache nettement sur la muqueuse du museau de tanche ; parfois elle forme une bordure complète autour de l'orifice externe ; d'autres fois, moins importante, elle a une forme ovalaire et s'avance en pointe sur la muqueuse cervico-vaginale qu'elle envahit sur une plus ou moins grande étendue. A notre avis, il s'agit là, sans aucun doute, dans la majorité des cas, d'un ectropion de la muqueuse endo-cervicale. Cet ectropion traduit-il toujours une lésion de métrite ? Nous ne le pensons pas. Certains, la majorité 25 sur 38 ectropions (observations nos 2, 4, 7, 9, 13, 14, 19, 22, 24, 27, 28, 30, 32, 38, 42, 40, 45, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 59, 60), disparaissent grâce à un léger retrait du spéculum qui permet aux lèvres qui avaient été éversées par la traction que les valves exercent sur les parois du vagin et du col, de reprendre leur position normale. Pour nous ce sont de faux ectropions ; ils ne sont pas

pathologiques ; ils sont uniquement provoqués par le spéculum : les tissus étant encore un peu mous, dépressibles, les fibres musculaires du col n'ayant pas recouvré leur tonicité, les lèvres qui présentent fréquemment au niveau de leurs commissures une petite déchirure, se laissent facilement éverser et la muqueuse endo-cervicale apparaît.

Peut-être parfois, un léger élément infectieux intervient-il pour favoriser cet état ; mais l'ectropion n'est pas créé par l'inflammation des tissus ; en faveur de cette hypothèse on peut alléguer l'état du col qui ne présente pas de signes d'infection et l'évolution de ces ectropions qui disparaissent spontanément ; nous avons eu l'occasion d'examiner 3 à 4 semaines plus tard, les cols décrits dans les observations nos 9, 14, 22, 24, 38 ; ces cols ne présentaient pas de déchirure et nous avons constaté que la pseudoulcération avait complètement disparu.

Les vrais ectropions, ceux qui persistent lorsqu'on diminue l'écartement des valves et qu'on retire un peu le spéculum ont une toute autre signification. Ils sont plus rares que les faux ectropions, nous n'en n'avons observé que 13 (Observations nos 3, 11, 12, 15, 17, 18, 25, 29, 35, 39, 41, 55). Cet ectropion pourrait être mécanique en quelque sorte, c'est-à-dire dû à une éversion permanente des lèvres du col par suite de la réparation vicieuse d'une déchirure ; mais nous sommes persuadés que les vraies ectropions que nous avons observés, traduisent un état d'infection du col : la muqueuse endo-cervicale enflammée est à

l'étroit dans la cavité cervicale et vient faire hernie à travers l'orifice externe. Ces ectropions sont en effet associés à d'autres lésions inflammatoires du col, de plus ils cèdent, comme nous le verrons plus loin, au traitement par antiseptiques.

Nous sommes persuadés que d'aussi bons résultats ne peuvent être obtenus que grâce à l'institution précoce du traitement ; nous avons déjà dit que ces métrites avaient une symptomatologie fruste ; c'est donc bien souvent seul l'examen du col qui permet d'établir un diagnostic précoce et partant, d'instituer un traitement vraiment efficace.

Nous sommes donc convaincus, que l'examen systématique des accouchées, examen qui ne permet pas seulement de dépister les métrites subaiguës du col, à la fin de la période des suites de couches est vraiment utile et nous pensons que cette pratique devrait être généralisée.

Ces ectropions sont en rapports étroits avec les déchirures du col ; on sait que ces dernières sont fréquentes au cours de l'accouchement ; d'après une statistique rapportée par Emmet elles se rencontreraient dans 32 % des cas ; pour Munded on les observerait dans 30 % des cas. Il est bon de noter que ces statistiques portent sur des examens pratiqués longtemps après l'accouchement et ne se rapportent qu'aux déchirures mal cicatrisées. Plus récemment un auteur américain Norman Harris WILLIAM, a publié une statistique portant sur 200 cols examinés aussitôt après l'accouchement ; 86 % étaient

atteints de déchirures. Quant à nous sur les 60 cols que nous avons examinés, nous avons relevé 47 fois des traces de déchirures ; dans 10 cas (observations n^{os} 2, 5, 14, 16, 22, 34, 36, 38, 40, 54), la muqueuse avait été seule intéressée, la déchirure n'était visible qu'au spéculum ; elle se traduisait par une rainure, parfois même une petite strie linéaire oblique par rapport à l'axe de l'orifice externe, siégeant presque toujours au niveau des commissures ; dans 37 cas le col présentait une déchirure du 2^e degré ; 19 fois la déchirure siégeait à gauche ; 7 fois elle siégeait à droite ; 9 déchirures étaient bilatérales ; 2 étaient multiples ; ces déchirures du 2^e degré avaient une étendue variable ; 9 étaient légères et formaient une simple encoche au niveau du museau de tanche, 14 remontaient jusqu'à mi-hauteur de la portion vaginale du col, 14 atteignaient le cul-de-sac ; dans 4 cas (observations n^{os} 35, 36, 42, 55), la déchirure s'était propagée au vagin et le col était attiré par une bride cicatricielle ; nous n'avons observé qu'une seule déchirure du 3^e degré, observation-type ; nous reconnaissons que certaines de ces déchirures ont pu nous échapper ; en effet il est difficile de sentir au toucher, (car elle est encore peu marquée à cette période), l'induration cicatricielle qui s'étend plus ou moins loin au-dessus de l'insertion vaginale.

Nous avons remarqué qu'il était rare d'observer une cicatrisation parfaite des déchirures, un peu importantes du 2^e degré ; on considère que normalement le travail de cicatrisation est achevé le 20^e jour ;

or, six semaines environ après l'accouchement 37 cols présentaient encore des déchirures du second degré ; dans la majorité des cas en effet, on note à l'angle supérieur de la déchirure sur une étendue variable, le plus souvent minime, une petite cicatrice parfaite, la déchirure semble, en ce point, s'être cicatrisée par première intention ; puis au-dessous, on observe une réparation isolée des surfaces déchirées. Cette mauvaise cicatrisation est due, sans doute parfois au fait que la réparation s'est effectuée en milieu plus ou moins septique, parfois aussi, au fait que, les fibres musculaires étant lésées, il n'y a pas eu affrontement des surfaces et partant, impossibilité de réunion parfaite des deux lèvres par première intention.

Quelles sont les conséquences de ces modes vicieux de réparation, il n'entre pas dans notre sujet de traiter des complications possibles des déchirures du col. EMMET, BOUILLY, DOLÉRIS et leurs élèves, et plus près de nous les Américains en particulier, Norman Harris WILLIAM, EMGE, HIRST, Titian COFFEY, ont longuement exposé les conséquences des lacérations du col ; de nos jours on a tendance à admettre avec raison semble-t-il que le rôle des déchirures a été fortement exagéré, quoique en ce moment-ci d'importants travaux semblent démontrer qu'il existe des rapports assez étroits entre les déchirures et les cancers du col ; nous croyons qu'ils sont rares, en France du moins, les accoucheurs qui pratiquent la suture des déchirures du col, après l'accouchement ; la déchirure est considérée comme un fait banal ;

pourtant lorsqu'on considère que sur les 13 cas atteints de métrite que nous avons examinés, 12 présentaient des déchirures, on ne peut contester que ces déchirures jouent un rôle prédisposant à l'inflammation du col.

Dans 22 cas, le col occupait une position anormale ; 6 cols étaient dans le cul-de-sac gauche, 2 dans le cul-de-sac droit, 7 dans le cul-de-sac antérieur, 7 dans le cul-de-sac postérieur ; sauf dans 4 cas (observations nos 35, 36, 42, 55), où elles étaient dues à une bride cicatricielle provenant d'une déchirure du col propagée au vagin, ces déviations du col étaient en rapport avec une mauvaise position de l'utérus ; ces déviations du col ne nous paraissent pas en elles-mêmes présenter un gros intérêt ; seule importe la mauvaise position de l'utérus à laquelle elles sont liées ; à plusieurs reprises nous avons eu l'occasion de constater qu'un utérus dévié à la sixième semaine après l'accouchement, revenait spontanément en place, quelques jours ou quelques semaines plus tard ; lorsque ces déviations sont importantes et entraînent des troubles fonctionnels, nous avons l'habitude d'appliquer un pessaire ; nous avons adopté le simple anneau de Dumontpallier, malgré toutes les critiques dont il a été l'objet nous pensons que le pessaire constitue un excellent moyen de redressement et de contention de l'utérus ; appliqué précocement et ceci est encore un argument en faveur de l'examen des accouchées à la fin de la pé-

riode des suites de couches, il nous a presque toujours donné d'excellents résultats.

Dans 4 cas (observation nos 12, 25, 39, 55), cet ectropion est peu marqué et traduit à notre sens, une métrite subaiguë du col ; dans les neuf autres cas, l'ectropion est plus accusé, et associé à des lésions inflammatoires caractérisées : le col est augmenté de volume, mou ; une des lèvres forme d'ordinaire un bourrelet mollasse, proéminent donnant au col l'aspect en museau de tapir ; au spéculum il baigne dans d'abondantes mucosités jaunâtres ; la muqueuse est rouge vif, congestionnée, creusée de dépressions correspondant à une perte de substance, piquetée de petites granulations blanchâtres. De toute évidence le col est atteint de métrite.

Or les lésions locales ne sont pas en rapport avec les signes fonctionnels qui sont insignifiants : la leucorrhée est souvent le seul symptôme accusé par la malade et l'on sait le peu d'importance que beaucoup de femmes attachent aux pertes blanches ; certaines ne vont-elles pas jusqu'à les considérer comme normales ; la plupart de ces malades non prévenues de leur affection ne se soignent pas et il est permis de penser que les lésions de cette muqueuse malade ainsi éversée, exposée aux traumatismes et aux agents d'infection extérieure s'aggravent et que la métrite évoluera vers la chronicité. Or comme l'a dit DOLÉRIIS à ce stade du début « nettoyer c'est guérir » ; les lésions superficielles cèdent à un traitement super-

ficiel c'est-à-dire une détersion antiseptique de la muqueuse malade.

Nous avons pu suivre certaines de nos malades en particuliers M^{mes} Piéb..., observation n° 3, Lah..., n° 11, Chan..., n° 12, Napol..., n° 15, Rouy..., n° 17, Desf..., n° 25, Rav..., n° 29 ; nous leur avons appliqué un traitement médical banal : injections bi-quotidiennes, applications d'ovules à l'ichthyol, attouchements à la solution de nitrate d'argent ou à la glycérine iodée pansements vaginaux quand nous pouvions les surveiller. Dans tous ces cas, peut-être heureux, nous avons obtenu au bout de quinze jours en moyenne, sinon une guérison définitive, du moins une amélioration considérable des lésions du col ; l'ectropion avait disparu, les pertes étaient insignifiantes ; le col avait repris un volume sensiblement normal.

Enfin nous avons pu suivre régulièrement par la suite, la plupart des femmes que nous avons examinées et nous avons la conviction que six semaines après l'accouchement le col n'a pas acquis ses caractères définitifs ; son évolution n'est pas terminée. En effet, dans la majorité des cas, progressivement il diminue encore de longueur, ses parois deviennent plus fermes, moins épaisses ; le toucher ne permet plus de constater cette mollesse du pourtour de l'orifice externe ; le faux ectropion disparaît spontanément à moins que le col ne soit trop déchiré, les sécrétions blanchâtres filantes qui sont pour ainsi dire la règle, diminuent ; il ne reste plus dans l'orifice du

museau de tanche qu'une goutte de mucus transparent ; nous avons l'impression que ce n'est que vers la 11^e ou 12^e semaines après l'accouchement que le col est revenu à son état normal de repos.

CONCLUSIONS

L'examen des soixante observations rapportées nous a conduit aux constatations suivantes :

I. — Le col utérin ne présentait *pas de déchirures* dans 13 cas et présentait des déchirures plus ou moins importantes dans 47 cas.

II. — En classant les cas de déchirures du col utérin suivant leur importance en 3 degrés :

1^{er} degré, la muqueuse seule est intéressée (visible exclusivement au spéculum) ;

2^e degré, la musculature du col est intéressée de façon plus ou moins importante mais la déchirure n'intéresse que la portion vaginale ;

3^e degré, la déchirure intéresse la portion sus-vaginale du col.

Les observations se répartissent comme suit :

1 ^{er} degré	10
2 ^e degré	37

nous n'avons pas relevé de cas du 3^e degré.

III. — Les déchirures du 2^e degré suivant leur siège comprennent

Déchirures siégeant à gauche	19
— — droite	7
— bilatérales	9
— multiples	2

suivant l'importance de la lésion

simple encoche	9
remontant à mi-hauteur de la portion vaginale	14
atteignant le cul-de-sac vaginal.	14

IV. — Nous avons constaté :

Des fausses ulcérations (la muqueuse éversée par l'action du spéculum simulant l'ulcération : 25 cas.

Des ulcérations vrais ou endo-métrite cervical : 13 cas.

V. — Nous avons noté la déviation du col utérin.

Le col occupant une position normale dans 15 cas.

Le col occupant une position anormale dans 22 cas.

Cette déviation étant due à la présence d'une bride cicatricielle dans 4 cas ; à une position anormale de l'utérus, facile à corriger par la pose d'un pessaire, dans 18 cas.

VI. — Le nombre d'accouchements ne semble pas influencer de façon très nette sur l'importance des déchirures.

Dans nos soixante observations :

45 étaient relatives à des primipares ;

15 étaient relatives à des multipares.

Dans ces 15 observations :

- 8 secondipares,
- 4 tertipares,
- 2 quatipares,
- 1 septième pare.

Chez les 8 secondipares on a trouvé : 1 déchirure du premier degré ; 6 déchirures du second degré ; 1 pas de déchirure.

Chez les 4 tertipares on a trouvé : 1 déchirure du second degré ; 3 pas de déchirure.

Chez les 2 quatipares on a trouvé : 2 déchirures du second degré.

Chez la grande multipare on a trouvé : 1 déchirure du second degré.

Soit sur les 15 multipares : 4 ne présentant pas de déchirure du col.

Le rapport $4/15$ est sensiblement le même que celui relatif à l'ensemble des cas $13/60$.

Sans vouloir conclure de l'examen d'un nombre trop insuffisant d'observations, ni tirer des conclusions hasardées des chiffres rapportés nous pouvons cependant signaler que le nombre des accouchements ne semble pas influencer grandement l'importance des déchirures.

VII. — La cicatrisation des déchirures du col du premier degré est le plus souvent parfaite — alors que la cicatrisation des déchirures du second degré se

produit sans réunion des lèvres déchirées par bourgeonnement des 2 lambeaux.

La fréquence des endo-cervicites dans ces cols déchirés permet de supposer que les déchirures favorisent l'infection.

VIII. — L'involution du col n'est pas terminée six semaines après l'accouchement.

VU : *le Doyen,*

ROUSSY.

VU : *le Président de Thèse,*

BRINDEAU

. VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- STOLTZ. — *Thèse de Paris*, 1826.
- WIELAND. — Etude sur l'évolution de l'utérus pendant la grossesse et son retour à l'état normal (*Thèse de Paris*, 1858).
- C. BRAUN. — *Lehrbuch der Geburtshülfe*, 1857, p. 225.
- HECKER et BUHL. — *Klinik der Geburtskunde*, 1861-64, p. 86-90.
- MARTIN (Ed.). — *Die Neigungen und Beugungen der Gebärmutter*, etc., 1870, p. 47.
- LOTT. — *Verhalten des Cervix Uteri während des Wochenbetts*, 1871, p. 105.
- AUTEFAGE. — Etude clinique sur le retrait de l'utérus après l'accouchement (*Thèse de Paris*, 1869).
- NÉGRIER. — Recherches sur la constitution et les fonctions du col de l'utérus.
- NIEBERDING. — Ueber Ectropium und Risse am Halse der schwangeren und puerperalen Gebärmutter, Würzburg, 1880.
- AVRAD. — De l'involution incomplète de l'utérus après la grossesse et ses conséquences (*Thèse de Paris*, 1881).
- MILSOM. — Contribution clinique à l'étude de l'involution utérine (*Thèse de Lyon*, 1881).
- TARNIER et CHANTREUI. — *Traité de l'Art des accouchements*, 1882. Tome I, p. 767-770.
- DOLÉRIS. — Aperçu synthétique sur les fonctions, la pathologie et la chirurgie du col de l'utérus (*Nouvelles Arch. d'Obst. et Gyn.*, 1890).
- DOLÉRIS et BONNET. — Métrites cervicales. Pathol. et therap. du col utérin (*Nouvelles Arch. d'Obst. et Gyn.*, 1891).
- DOLÉRIS. — Pathogénie des affections du col utérin (*La Gynécologie*, 1890).

- BOUILLY. — Etiol. et Pathog. des métrites (*Mercredi médical*, 9 avril 1890).
- BOUILLY. — Déchirure et ulcérations du col de l'utérus (*Semaine médicale*, 1891).
- BLASART. — Ruptures incomplètes de l'utérus (*Thèse de Paris*, 1891).
- RAFFRAY. — Des métrites. Considérations cliniques (*Thèse de Paris*, 1895).
- SAÏAS. — De la métrite du col consécutive à sa déchirure (*Thèse de Paris*, 1898).
- SILVU. — Contribution à l'étude de la régression utérine (*Thèse de Paris*, 1898).
- DEPAUL. — *Leçons de clinique obstétricale*.
- SAUVAGE. — *Thèse de Paris*, 1902.
- KANSANSKI. — Atrésie cicatricielle du col consécutive à l'accouchement (*Thèse de Paris*, 1905).
- BRINDEAU. — *Bull. Soc. Obstetr.*, 20-22, 1906.
- CAMACHO-MARTIN. — Recherches sur l'involution utérine (*Thèse de Paris*, 1906).
- VALETTE. — *De l'involution utérine*, 1910.
- GOLDENBERG. — Etude clinique sur l'involution utérine (*Thèse de Paris*, 1911).
- RIBEMONT-DESSAIGNE et LEPAGE. — *Traité d'obstétrique*, 1923.
- DEMELIN et DEVRAIGUE. — *Manuel de l'accoucheur*, 1923.
- DELPEYROUX. — *Thèse de Paris*, 1925.
- BRINDEAU. — 4^e Edit. refondue de Bar. Brindeau Chambrelent. Paris, Vigot, 1926, tome I.
- NORMAN HARNIS (William). — Injury of the cervix uteri and its immediat repair (*The American Journal of Obst. and Gynec.*, vol. XII, sept. 1926, n^o 3, p. 358).

